



Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Escuela de Medicina

**Conocimientos y prácticas de madres sobre alimentación durante
enfermedad diarreica aguda, en niños que acuden al centro preescolar “El
Camino” Cuenca 2016**

**Proyecto de investigación previo a la
Obtención del título de Médico**

Autoras: Barriga Zhindón Vanesa Carolina.

CI:0107141053

Guillermo Cornejo Andrea Priscila

CI: 0105547996

Director: Dr. Adrián Marcelo Sacoto Molina

CI: 0301557633

Cuenca- Ecuador

2017



RESUMEN

Introducción: La enfermedad diarreica aguda (EDA) constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la mayoría de los países subdesarrollados, considerándose dentro de las enfermedades prevalentes de la infancia.

Objetivo: Determinar los conocimientos y prácticas de las madres sobre la alimentación durante la enfermedad diarreica aguda en niños que acuden al centro preescolar “El Camino”, Cuenca 2016.

Metodología: Se realizó un estudio tipo observacional descriptivo en el que se tomó como población o universo a 116 madres del centro preescolar “El Camino”, a quienes se les aplicó un test para valorar los conocimientos y prácticas sobre alimentación durante la enfermedad diarreica aguda. Los datos han sido analizados y procesados en el programa SPSS versión 15.0.

Resultados: Se ha podido establecer que el nivel de conocimientos es adecuado con un 92,2%, de igual manera se pudo concluir que las prácticas sobre alimentación son adecuadas en las madres del Centro Preescolar “El Camino” con un 66,4%, siendo las más jóvenes las de mayores conocimientos y mejores prácticas mientras mayor es el nivel de escolaridad.

Conclusión: Se concluye que las madres de familia del Centro Preescolar “El Camino” alcanzan un nivel adecuado de conocimientos y prácticas sobre la alimentación de los niños en episodios de enfermedad diarreica aguda.

Palabras clave: ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA), ALIMENTACION, LACTANCIA MATERNA, DESHIDRATACION, REMEDIOS CASEROS.



SUMMARY

Introduction: Acute diarrheal disease (ADD) is one of the main causes of morbidity and mortality in most underdeveloped countries, being considered among the prevalent diseases of childhood.

Objective: To determine the knowledge and practices of mothers on feeding during acute diarrheal disease in children attending the "El Camino" preschool, Cuenca 2016.

Methodology: A descriptive observational study was carried out in which 116 mothers of the "El Camino" preschool center were taken as population or universe, who were tested to assess the knowledge and practices on feeding during acute diarrheal disease. The data has been analyzed and processed in the SPSS program version 15.0.

Results: It was possible to establish that the level of knowledge is adequate with 92.2%, and it was possible to conclude that the feeding practices are adequate in the mothers of the Preschool Center "El Camino" with a 66.4%. The younger the more knowledge and better practices the higher the level of schooling.

Conclusion: It is concluded that the mothers of the "El Camino" Preschool Center reach an adequate level of knowledge and practices on feeding children in episodes of acute diarrheal disease.

Key words: ACUTE DIARRHEAL DISEASE (ADD), FEEDING, BREASTFEEDING, DEHYDRATION, HOME REMEDIES.



ÍNDICE

RESUMEN.....	1
SUMMARY.....	2
ÍNDICE.....	3
CLÁUSULA DE RESPONSABILIDAD.....	5
CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL.....	6
CLÁUSULA DE RESPONSABILIDAD.....	7
CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL.....	8
DEDICATORIA.....	9
AGRADECIMIENTOS.....	11
CAPITULO I.....	12
1.- INTRODUCCIÓN.....	12
1.2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.3- JUSTIFICACIÓN.....	15
CAPÍTULO II.....	16
2. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	16
2.1 Definición:.....	16
2.3 Etiología.....	17
2.4 Fisiopatología.....	17
2.5 Manifestaciones Clínicas.....	18
2.6. Principales complicaciones de la EDA.....	18
2.7. Alimentación durante la EDA.....	18
2.8. Realimentación.....	19
2.9. Tipo de Alimentación:.....	20
2.10. Estudios sobre alimentación durante el episodio diarreico.....	21
CAPITULO III.....	23
3. OBJETIVOS.....	23
3.1.- Objetivo General.....	23
3.2.- Objetivos Específicos.....	23
CAPITULO IV.....	24
4.-DISEÑO METODOLOGICO.....	24
4.1.- Tipo de estudio.....	24
4.2.- Área de estudio.....	24

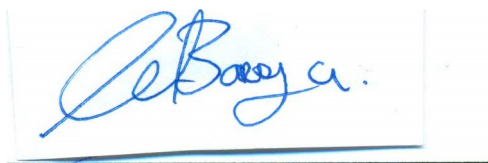


4.3.- Universo.....	24
4.4.- Criterios de inclusión y exclusión.....	24
Criterios de exclusión:.....	24
4.5.- Variables:.....	24
4.5.1 Operacionalización de las variables.....	25
4.6 Técnica e instrumento.....	25
4.7- Procedimientos.....	26
4.8- Plan de tabulación y análisis de los datos.....	26
4.9 Aspectos éticos.....	27
CAPITULO V.....	27
5. - RESULTADOS.....	27
CAPITULO VI.....	36
6. DISCUSIÓN.....	36
CAPITULO VII.....	39
7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y BIBLIOGRAFIA.....	39
7.1 CONCLUSIONES	39
7.2 RECOMENDACIONES.....	39
7.3 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40
ANEXOS.....	44
Anexo No. 1.....	44
Anexo No. 2.....	46
Anexo No. 3.....	49

Yo, Vanesa Carolina Barriga Zhindón en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "Conocimientos y prácticas de madres sobre alimentación durante enfermedad diarreica aguda, en niños que acuden al centro preescolar "El Camino" Cuenca 2016", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, a 26 de Julio de 2017



Vanesa Carolina Barriga Zhindón

C.I: 0107141053

Yo, Vanesa Carolina Barriga Zhindón, autora del trabajo de titulación "Conocimientos y prácticas de madres sobre alimentación durante enfermedad diarreica aguda, en niños que acuden al centro preescolar "El Camino" Cuenca 2016", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 26 Julio de 2017



Vanesa Carolina Barriga Zhindón

C.I: 0107141053



Yo, Andrea Priscila Guillermo Cornejo en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "Conocimientos y prácticas de madres sobre alimentación durante enfermedad diarreica aguda, en niños que acuden al centro preescolar "El Camino" Cuenca 2016", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, a 26 de Julio de 2017

Una firma manuscrita en azul, que parece ser "APG", escrita sobre una línea horizontal.

Andrea Priscila Guillermo Cornejo

C.I: 0105547996



Yo, Andrea Priscila Guillermo Cornejo, autora del trabajo de titulación "Conocimientos y prácticas de madres sobre alimentación durante enfermedad diarreica aguda, en niños que acuden al centro preescolar "El Camino" Cuenca 2016", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 26 Julio de 2017

Andrea Priscila Guillermo Cornejo

C.I: 0105547996



DEDICATORIA

A Dios por ser tan bueno conmigo, por acompañarme y guiar mis pasos todos estos años, por permitirme seguir avanzando en mi vida profesional bendiciendo siempre mi camino.

Para mis padres Manuel y Priscila, por darme la fuerza en los momentos más difíciles pues ellos son el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, sentaron en mí las bases de responsabilidad y deseos de superación, en ellos tengo el espejo en el cual me quiero reflejar pues sus virtudes infinitas y su gran corazón me llevan a admirarlos cada día más.

Gracias Dios por concederme los mejores papás.

A mis hermanos Víctor Manuel y Juan Manuel por estar conmigo siempre apoyándome, por el cariño y la calidez de la familia. Gracias Dios por darme la oportunidad de culminar esta etapa de mi vida junto a ellos.

A Galo por su amor, por preocuparse por mí siempre, por darme una mano cuando la necesito.

A mi Violeta quien vino a alegrar cada uno de mis días y hacerme conocer otra clase de amor.

Andrea Priscila



En primer lugar agradezco a Dios por su amor por su apoyo por ser incondicional y acompañarme incluso en los momentos más difíciles de este camino ya que sin su fortaleza no hubiese sido posible llegar hasta aquí, pero sobre todo le agradezco por haber enviado a mi vida la luz que guía mis pasos, mi Joaquín.

Agradezco a mis padres infinitamente ya que sin su apoyo desde el primer día de mi carrera no hubiera sido posible culminar mi carrera, gracias papitos por todo el esfuerzo el cariño y por sus enseñanzas, les amo.

A mi hermana María José y a toda mi familia quienes me han sabido brindar una mano cuando lo he necesitado.

Y por último y al más importante a la personita hermosa que llego para hacernos muy felices quien nos ha mantenido unidos a pesar de las adversidades y por quien me despierto cada día con todas las ganas de seguir adelante y quien ha sido mi motivo de lucha durante todo este largo proceso, mi hijo Joaquín Sebastián mi angelito a quien le debo todo lo que soy gracias mi vida te amo tanto y a ti va dedicado todo este trabajo.

Vanesa Carolina

AGRADECIMIENTOS



Ante todo le agradecemos a Dios por habernos guiado y acompañado a lo largo de este camino, por ser nuestra fortaleza en momentos difíciles y por bendecirnos con una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

También es necesario y justo agradecer sinceramente a nuestro asesor y tutor Dr. Adrián Sacoto Molina, por su esfuerzo y dedicación.

Sus conocimientos, sus orientaciones, su manera de trabajar, su persistencia, su paciencia y su motivación han sido fundamentales para lograr este proyecto.

Le damos gracias a nuestros padres por apoyarnos en todo momento, por haber sido el pilar que nos incentivó a seguir a pesar de las dificultades, dándonos la oportunidad de tener una excelente educación.

Finalmente agradecemos a nuestra Universidad de Cuenca y por medio de ello a todas las personas que laboran en la dura tarea de formar profesionales en beneficio de la sociedad.

LAS AUTORAS.

CAPITULO I



1.- INTRODUCCIÓN

A través del tiempo hemos convivido con un sinnúmero de enfermedades que gracias a los avances científicos y en la medicina se han podido combatir de manera eficaz; sin embargo, cabe destacar la gran labor de las madres, quienes desde hace siglos han sido el principal agente de salud en los hogares. La mayor preocupación de una madre es velar por el bienestar de su familia, más aun por el de sus hijos haciendo que los conocimientos que ha adquirido durante el tiempo le permitan realizar una buena práctica al momento de enfrentar cualquier enfermedad que sus hijos tuvieran[CITATION Col09 \l 3082].

Es así, que la enfermedad diarreica aguda (EDA) constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la mayoría de los países subdesarrollados, de acuerdo al estudio realizado por la organización mundial de la salud (OMS)/ Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Se estima que la enfermedad diarreica aguda constituye entre el 60 y el 80% del motivo de consultas pediátricas en los servicios de salud en América Latina[CITATION Col09 \l 12298].

Según la opinión de Anne Veneman, directora ejecutiva de UNICEF: “Es trágico que la diarrea, apenas un inconveniente más en el mundo desarrollado, acabe con las vidas de aproximadamente 1,5 millones de niños todos los años, sobre todo porque existen en la actualidad tratamientos considerados como baratos y efectivos contra la diarrea, aunque no obstante, en los países en desarrollo, solamente el 39% de los niños que presentan diarrea reciben el tratamiento recomendado”[CITATION UNI09 \l 12298].

La EDA tiene una alta incidencia en el Ecuador, en el año 2010, según el INEC, la mortalidad infantil en nuestro país fue de 19,65 muertes por 1.000 niños menores de cinco años. La prevalencia de la EDA en menores de cinco años se mantiene en el 25%[CITATION Ins13 \l 12298].

Los conocimientos que adquiere una madre de cómo enfrentar cualquier enfermedad que afecte el bienestar de sus hijos, datan de tiempos antiguos, pues estos se van transmitiendo de generación en generación; es por eso que las



prácticas van a variar de acuerdo a su cultura, tradiciones, educación y por ende de la edad que tenga la madre. Durante las últimas tres décadas se ha logrado una disminución de la tasa de mortalidad en los países en desarrollo gracias a factores tales como distribución y uso generalizado de sales de rehidratación oral (SRO), mayor frecuencia y/o duración de la alimentación a pecho, mejor nutrición, mejor estado sanitario e higiene. Sin embargo, la morbilidad se ha mantenido relativamente constante durante las últimas dos décadas, presentando cada niño menor de 5 años de edad un promedio de tres episodios de diarrea anuales[CITATION Arg11 \l 12298].

En el presente estudio, se realizó una evaluación acerca de los conocimientos y prácticas sobre alimentación durante la EDA que tienen las madres de los niños de 0 a 5 años del centro preescolar “El Camino”, mediante la aplicación de un cuestionario elaborado en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Escuela de Nutrición, en Lima- Perú, en los meses de Febrero y Marzo del 2010, con el fin de determinar los conocimientos y las prácticas maternas sobre la alimentación durante la EDA.

1.2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La OMS en el año 2013 informó que: “Hay que recalcar que la mayoría de las personas que mueren por enfermedades diarreicas en realidad mueren por complicaciones de la misma como una grave deshidratación, y de ese grupo, los que presentan mayor riesgo son los niños malnutridos e inmunodeprimidos”[CITATION Sal13 \l 12298].

En la región de las Américas, las enfermedades diarreicas se encuentran entre las cinco causas de muerte en todas las edades en 17 países, constituyen la primera causa de muerte en cinco y la segunda en cuatro de ellos [CITATION Jef06 \l 3082].



Las enfermedades diarreicas son la segunda causa de muerte en niños menores de cinco años, y ocasionan 760.000 millones de muertes cada año en todo el mundo[CITATION Ins13 \l 3082].

En Ecuador la segunda causa de morbilidad en los menores de cinco años es la diarrea de origen infeccioso. La prevalencia de la EDA en menores de cinco años es del 25%. Se estima que en la provincia del Azuay el 29,4% de los niños menores de cinco años tiene EDA[CITATION Ins12 \l 12298].

Es por ello que la OMS concluye que la diarrea causada por infecciones es frecuente en los países en desarrollo. Por ejemplo, en nuestro país, los niños menores de cinco años presentan en promedio tres episodios de diarrea al año. Cada cuadro diarreico priva al niño de nutrientes necesarios para su crecimiento [CITATION Oca14 \l 3082].

En un estudio realizado en el año 2014, en el Centro de Salud de la ciudad de Mar del Plata – Argentina, acerca de los conocimientos, actitudes, prácticas alimentarias de las madres frente al episodio de diarrea aguda y deshidratación de sus niños de 0 a 2 años de edad, se observó que solamente el 53% de las madres tuvieron un nivel de conocimiento adecuado sobre la alimentación durante el episodio de diarrea aguda. El 91%, tuvo una actitud adecuada frente a la enfermedad y solo el 52% de las madres realizaban prácticas adecuadas de alimentación[CITATION Oca14 \l 12298].

Otro estudio del año 2015, realizado en Lima – Perú en el Centro Médico Parroquial de San Martín de Porres en Villa El Salvador, acerca de las creencias y prácticas maternas sobre alimentación del menor de 2 años con infección respiratoria aguda y/o enfermedad diarreica aguda, se observó que las madres carecían de conocimientos y prácticas adecuadas acerca de una correcta nutrición durante los episodios diarreicos; debido a que usaban preparados empíricos y hierbas medicinales para el tratamiento sin sustento científico[CITATION Par15 \l 12298].



Un manejo incorrecto de la alimentación durante el proceso diarreico provoca o agrava la desnutrición y esto genera el deterioro del crecimiento físico y la diarrea dura más tiempo e incluso puede ser severa [CITATION Par15 \l 3082].

La OMS en el año 2014 destaca la importancia de la alimentación del lactante y del niño pequeño para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo saludable; ya que una nutrición óptima durante este periodo reduce la morbilidad y la mortalidad, así como el riesgo de enfermedades, mejorando el desarrollo general. En consecuencia, la diarrea es una importante causa de malnutrición y los niños malnutridos son más propensos a enfermar [CITATION Org168 \l 3082].

Por tanto, las enfermedades diarreicas constituyen una causa importante de morbilidad y mortalidad en nuestro país en grupos vulnerables como lo son niños menores de cinco años; además, a esto se le suma la congestión de los servicios sanitarios y la elevación de los costos de los recursos en salud [CITATION Ver12 \l 3082].

Finalmente nos planteamos como pregunta de investigación ¿Cuáles son los conocimientos y prácticas de las madres sobre alimentación durante la enfermedad diarreica aguda en niños que acuden al centro preescolar “El Camino” en la ciudad de Cuenca en el año 2016?

1.3- JUSTIFICACIÓN

En las últimas décadas, las enfermedades diarreicas agudas han sido objeto de gran atención mundial y se han dirigido esfuerzos a controlar estas afecciones, es por ello que se encuentran dentro de los lineamientos de investigación del Ministerio de Salud Pública (MSP) y de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cuenca.

Se ha visto que en nuestra sociedad las madres de familia la mayoría de las veces no tienen el conocimiento adecuado acerca de cómo deben actuar ante un episodio de diarrea en sus hijos e incluso realizan prácticas inadecuadas, pues



muchas de las veces se rigen solamente a creencias o costumbres que ellas acarrearán desde sus hogares.

Es por ello que los resultados de esta investigación nos permitirán conocer la realidad que las madres del Centro Preescolar “El Camino”, enfrentan actualmente en cuanto a sus conocimientos y prácticas sobre alimentación durante la EDA, para que así se tomen medidas oportunas para mejorarlos. Por tanto quienes se beneficiarán del estudio serán principalmente los niños, las madres y por ende la sociedad.

Cabe recalcar que quienes se benefician también de este proyecto son los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas, ya que a partir del presente podrán emprender una serie de estudios, los mismos que contribuirán a disminuir los gastos de salud en tratamiento y complicaciones de la EDA.

El presente trabajo estará disponible en el repositorio digital de la Universidad de Cuenca.



CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 Definición:

Enfermedad diarreica aguda (EDA) hace referencia a un proceso infeccioso de etiología en su mayoría viral (70- 80%), pudiendo estar causado también por bacterias, hongos o parásitos que afecta con más frecuencia a niños menores de cinco años. El término agudo indica un proceso de inicio súbito que puede ser auto limitado, durando generalmente menos de dos semanas. La diarrea está asociada frecuentemente a síntomas como náuseas, vómito o dolor abdominal tipo cólico [CITATION Qui12 \l 3082].

La diarrea es una alteración del peristaltismo intestinal, con un incremento en el contenido de agua, frecuencia (tres o más veces al día) o volumen de las heces; esta definición no es clara, por los múltiples cambios en dichas variables. Teniendo en cuenta la edad del niño, se ha visto que en menores de tres meses la frecuencia es más alta, y que el ritmo intestinal también puede variar con la alimentación recibida [CITATION Qui12 \l 3082].

2.2 Tipos de EDA

La literatura sostiene que hay tres tipos clínicos de enfermedades diarreicas según la OMS [CITATION OMS131 \l 3082]:

- la diarrea acuosa aguda, que dura varias horas o días, y comprende el cólera;
- la diarrea con sangre aguda, también llamada diarrea disintérica o disentería; y



- la diarrea persistente, que dura 14 días o más.

2.3 Etiología

Los patógenos principalmente identificados en niños con diarrea aguda en países en desarrollo, en orden de frecuencia son:

- Virus: el principal el rotavirus, ocasiona deshidratación en el 19- 40% y es el causante de un 10- 50% de hospitalizaciones por diarrea.
- Bacterias: entre ellas las más comunes: E. colienterotoxigénica (10-20%), Shigella (5-15%), Campylobacter jejuni (10-15%), Vibrio cholerae (5-10%), Salmonella (1-5%), E.colienteropatogena (1-5%).
- Parásitos: Entamoeba histolytica, causa el 2% de las diarreas, Giardia lamblia causa epidemias en lugares donde el agua está contaminada con materia fecal.
- Cryptosporidium: 5-15%
- Hongos: principalmente Candida albicans [CITATION Min17 \l 3082 \m Kli13].

2.4 Fisiopatología

La diarrea ocurre cuando el volumen de agua y electrolitos que se presenta en el colon excede su capacidad de absorción, esto se elimina en forma aumentada por las heces. Esto se puede deber a un aumento en la secreción o a una disminución de la absorción a nivel de intestino delgado o, con menos frecuencia a un proceso similar a nivel de colon. Estas alteraciones son secundarias a una afección intestinal como producto de la interacción entre el patógeno y la mucosa intestinal [CITATION Kli13 \l 3082].

Algunas veces se produce la penetración de la mucosa por microorganismos o toxinas, estas al ligarse al enterocito aumentan la secreción epitelial de agua e iones. También, los microorganismos causan daño en el enterocito, provocando disminución en la absorción de electrolitos, pérdida de las hidrolasas del borde en



cepillo y escape de fluidos. El rotavirus por ejemplo genera daño directamente en la célula epitelial y tiene una proteína que actúa como enterotoxina. Los protozoos por su parte causan lesión de las vellosidades intestinales. Todos estos procesos llevarán a un aumento en la pérdida de agua y electrolitos en las heces [CITATION Kli13 \l 3082].

La pérdida excesiva de líquidos y electrolitos puede conducir a un cuadro de deshidratación, siendo frecuente en niños menores de cinco años, por presentar mayor área de superficie corporal en relación al peso que el adulto y, en consecuencia, tiene mayor volumen de pérdidas insensibles y un flujo intestinal de agua y electrolitos más elevado. Los pacientes pediátricos presentan mayor probabilidad de desnutrición, debido a que poseen una mayor respuesta catabólica frente a las infecciones y sus reservas nutricionales disminuyen más rápido que en el adulto. Otros factores que influyen en la desnutrición son la hiporexia por disminución de la ingesta calórica y la existencia de malabsorción de nutrientes por lesión intestinal [CITATION Qui12 \l 3082].

2.5 Manifestaciones Clínicas

Se puede presentar: signos de anemia, vómito, presencia de sangre en ocasiones, alteraciones en el peso y el apetito, dolor abdominal, sed, fiebre (38° o más), tenesmo y pujo, escalofríos, hipotensión, mialgias, ardor perianal entre otros [CITATION Kli13 \l 3082].

2.6. Principales complicaciones de la EDA.

La más importante es la deshidratación. También se pueden presentar: trastornos electrolíticos tales como hiponatremia, hipernatremia, hipocalcemia y otros como trastorno ácido base, insuficiencia renal aguda, sepsis, intolerancia transitoria a disacáridos, desnutrición entre otras [CITATION Qui12 \l 3082 \m Kli13].

2.7. Alimentación durante la EDA

La alimentación durante el periodo diarreico es fundamental, puesto que impide la desnutrición, una de las mayores complicaciones del mismo. La OMS recomienda no interrumpir la ingesta de alimentos durante el cuadro, por su lado la



Asociación Española de Pediatría (AEPED) sugiere no retrasar la reintroducción de los alimentos más allá de 24 horas [CITATION Suá07 \l 3082].

Los requerimientos nutricionales aumentan durante la diarrea, es así que un episodio diarreico puede provocar la pérdida de peso en el niño y como consecuencia una interrupción de su crecimiento normal. Sin duda, existe una marcada relación entre la nutrición y la diarrea, puesto que ésta al causar desnutrición en el niño, disminuye su capacidad inmunológica volviéndolo más susceptible a padecer cualquier tipo de infección, que puede llevar a la presencia de episodios diarreicos incluso más prolongados[CITATION Org17 \l 3082].

Existe el concepto errado de dejar que “descanse el intestino, sin alimentar al niño mientras tiene diarrea”. Estudios han demostrado que la atrofia de las vellosidades intestinales y la disminución de las enzimas se producen a pocas horas de la última comida, por tanto la presencia de nutrientes en la luz intestinal es esencial para contrarrestar estos efectos, mantener la morfología, la fisiología normal del intestino, reemplazar la mucosa intestinal y producir las enzimas digestivas necesarias. Cuando se ofrece al intestino alimentos de fácil digestión, estos apoyan la reabsorción de los fluidos, restituyen los nutrientes perdidos, estimulan el restablecimiento e integridad anatómica y funcional de las vellosidades intestinales y por ende ayudan a disminuir la diarrea, evitando así la desnutrición a causa de la disminución en la absorción de los nutrientes debido al aceleramiento del tránsito intestinal y lesión de la mucosa[CITATION Par15 \l 3082].

Las interrogantes fundamentales en cuanto a alimentación son: ¿Cuándo iniciar la alimentación? Y ¿Con qué tipo de alimentos debe comenzar?

2.8.Realimentación

La realimentación debe ser gradual, oportuna, precoz, completa y adecuada, a fin de ofrecer el aporte necesario de calorías, proteínas, lípidos y carbohidratos. El niño debe continuar con lactancia materna, en caso de recibir fórmula láctea, no se requiere su dilución ni el uso de fórmulas especiales.



Se ha observado que la instauración de la alimentación completa habitual del niño tras cuatro horas de rehidratación oral favorece mayor ganancia de peso y disminuye la duración de la diarrea. Además aumenta el bienestar del niño al poder comer libremente, sin dietas restrictivas, hipocalóricas y poco apetecibles[CITATION Rie14 \l 3082].

2.9. Tipo de Alimentación:

Se recomiendan: alimentos absorbentes o astringentes que contienen polisacáridos con propiedades coloidales como pectina y dextrina que disminuyen el número de deposiciones y aumentan su consistencia; evitar consumo de alimentos ricos en fibra insoluble; consumir fuente proteica de alto valor biológico e hipoalergénica; administrar los vegetales y frutas en sopas espesas, puré, jugos o compotas naturales, y fortificarlos con harina de maíz o arroz sin agregado de azúcar [CITATION Fig14 \l 3082].

Micronutrientes: el zinc es el principal micronutriente implicado en estos cuadros, demostrándose que la suplementación con zinc reduce significativamente la gravedad de la diarrea en niños en países en vías de desarrollo y disminuye los episodios posteriores. El zinc y la vitamina A son dos micronutrientes que han demostrado ser útiles en la prevención y tratamiento de la diarrea en niños [CITATION Zea13 \l 3082].

La suplementación de zinc actualmente es recomendada por la OMS para el manejo de diarrea en niños en países en vías de desarrollo, ya que se ha demostrado que disminuye la duración y severidad de los episodios de diarrea, el riesgo de diarrea persistente, y la recurrencia de episodios en los siguientes 2 a 3 meses. La vitamina A se usa de forma profiláctica hace mucho tiempo y es una de las intervenciones más importantes para la reducción en la mortalidad infantil. Se ha demostrado que la vitamina A disminuye la mortalidad y la incidencia de la diarrea. Sin embargo, el uso terapéutico de esta vitamina no ha sido muy estudiado ya que el éxito de su uso profiláctico limita su evaluación [CITATION Zea13 \l 3082].



La OMS ha determinado que entre las ventajas de la alimentación sostenida durante el episodio diarreico, están la recuperación más rápida de la fisiología alterada, incluyendo la absorción intestinal; así mismo, los cuadros diarreicos se hacen menos prolongados y hay ganancia de peso de los niños durante y después de dicho cuadro. Por lo expuesto la OMS recomienda que se mantenga la alimentación durante la diarrea, dando importancia a los alimentos a los que el niño este acostumbrado sin restricciones [CITATION Ins1 \l 3082].

2.10. Estudios sobre alimentación durante el episodio diarreico.

Numerosos estudios afirman que en los pacientes que cursan una EDA no se debe restringir la alimentación (lactancia materna, leche con lactosa, alimentos sólidos) ni alterar la calidad de los alimentos. Por otro lado, la OMS informa: “entre las medidas clave para tratar las enfermedades diarreicas cabe citar las siguientes: Alimentos ricos en nutrientes: el círculo vicioso de la malnutrición y las enfermedades diarreicas puede romperse continuando la administración de alimentos nutritivos-incluida la leche materna durante los episodios de diarrea, y proporcionando una alimentación nutritiva incluida la alimentación exclusiva con leche materna durante los seis primeros meses de vida a los niños cuando están sanos”[CITATION Ins13 \l 3082].

Valerio, tuvo por objetivo determinar los conocimientos y las prácticas maternas sobre la alimentación del niño durante la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) según la edad y el nivel de educación de la madre durante los meses de febrero a marzo del 2010 en una Unidad de Rehidratación Oral en Lima Perú. Encontró que los **conocimientos** maternos sobre la alimentación del niño durante la diarrea aguda son inadecuados en su mayoría (83.2%), indiferentemente de su edad y nivel de educación. Por otro lado, con respecto a las **prácticas**, se encontró que fueron adecuadas en un 3.2% de madres, porcentaje mucho menor en comparación a lo encontrado en los conocimientos, indiferentemente con respecto a su edad y nivel de educación [CITATION Val122 \l 3082].

Ferreira- Mongua y cols., tuvieron por objetivo estimar la prevalencia de EDA en niños menores de 5 años y describir signos de alarma y prácticas de alimentación



durante las mismas en México en el año 2013. Encontraron que en cuanto al tratamiento, solamente 41.9% de los padres o cuidadores refirió administrar TRO (terapia de rehidratación oral) a los menores. Finalmente, en relación con la cantidad de alimentos administrados durante el periodo mórbido, 33.0% de la población refirió brindar menos cantidad de alimentos a los niños. Al analizar las características sociodemográficas de los niños que enfermaron por EDA, se identificó la edad menor de 2 años y la edad de la madre menor de 20 años como factores asociados con mayor prevalencia de la enfermedad [CITATION Fer13 \l 3082].

Montero, tuvo por objetivo indagar sobre los conocimientos, actitudes, practicas alimentarias de las madres frente al episodio de diarrea aguda y deshidratación de sus niños de 0 a 2 años de edad que asisten a un Centro de Salud de la ciudad de Mar del Plata en Argentina en el año 2014. Encontró que la mayoría (91%), tiene una actitud adecuada frente a la enfermedad. En cuanto a las prácticas alimentarias llevadas a cabo durante la diarrea aguda, un 52% de los encuestados realizan prácticas adecuadas de alimentación. Solo un 20% de la muestra refiere utilizar medicamentos para tratar la diarrea de sus niños, entre los cuales se menciona el agua del arroz como medicamento casero. En relación a la deshidratación, un 59% de la muestra tiene un nivel de conocimiento insuficiente. La actitud que presentan los encuestados es muy adecuada frente al estado de deshidratación. Mientras que en la práctica, se establece un nivel regular para tratar la deshidratación [CITATION Arg11 \l 3082].

Chávez, tuvo por objetivo determinar la asociación entre las prácticas y el resultado en el manejo inicial de la diarrea aguda en niños menores de 5 años por las madres peruanas, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el año 2013. Las prácticas de las madres se evaluaron mediante tres parámetros: tratamiento, acudir primero al establecimiento de salud y alimentación. Se evaluaron variables sociodemográficas de la madre. Se obtuvo que las madres que no ofrecieron líquidos tuvieron mayor porcentaje de casos de niños con diarrea al momento de la encuesta (21.8%) a diferencia de las madres que sí lo dieron (15.6%), por lo que se concluye que no dar líquidos se asoció a la



presencia de diarrea en el niño al momento de la encuesta [CITATION Chá15 \l 3082].

En un estudio realizado con madres de familia del Centro de Salud de Pumapungo de la ciudad de Cuenca sobre conocimientos y prácticas para prevenir la deshidratación en los niños con EDA, se observó que solamente el 52% de las madres conocían lo que era la diarrea, el 41,8% indicaron que la diarrea era causada por ingestión de alimentos en mal estado y por la falta de higiene; el 31,8% tenía malas prácticas higiénico dietéticas durante los episodios de diarrea [CITATION And132 \l 3082].

En relación al manejo nutricional, un artículo de la sociedad Europea de Gastroenterología Pediátrica refiere que: “1) la lactancia materna debe continuar a lo largo de la rehidratación. 2) Una dieta apropiada para la edad debe iniciarse durante o después de la rehidratación inicial (4-6 horas) 3) La dilución de la fórmula o el uso de una fórmula de leche modificada es generalmente innecesario”[CITATION Gua14 \l 3082].

CAPITULO III

3. OBJETIVOS

3.1.- Objetivo General

Determinar los conocimientos y prácticas de las madres sobre la alimentación durante la enfermedad diarreica aguda en niños que acuden al Centro Preescolar “El Camino”, Cuenca 2016.

3.2.- Objetivos Específicos

1. Caracterizar a la población de acuerdo a las variables demográficas: edad y escolaridad de la madre y edad del niño.
2. Determinar el nivel de conocimiento que las madres tienen sobre alimentación durante enfermedad diarreica aguda.



3. Identificar las prácticas de las madres sobre alimentación durante la enfermedad diarreica aguda.

CAPITULO IV

4.-DISEÑO METODOLOGICO

4.1.- Tipo de estudio

Observacional descriptivo.

4.2.- Área de estudio

Centro preescolar “El Camino”, ubicado en la Av. 12 de Abril y Arirumba.

4.3.- Universo

Universo: Conformado por 116 madres de los niños menores de cinco años del centro preescolar “El Camino”, trabajándose con la totalidad del universo.

4.4.- Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Aceptar ser parte del estudio



- Ser madre de familia de los niños que asisten al centro preescolar “El Camino”.
- Firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Madres con algún tipo de discapacidad mental que dificultara la anamnesis.

4.5.- Variables:

Cualitativas: conocimientos de las madres sobre alimentación durante la enfermedad diarreica aguda (EDA), prácticas de las madres sobre alimentación durante la enfermedad diarreica aguda (EDA), nivel de escolaridad de la madre.

Cuantitativas: edad del niño, edad de la madre.

4.5.1 Operacionalización de las variables**ANEXO N° 2****4.6 Técnica e instrumento**

Técnica: Entrevista estructurada y aplicación de test.

Instrumento: Test “Cuestionario sobre conocimientos y prácticas maternas sobre la alimentación durante la EDA”. (Anexo # 3).

Al inicio del formulario se incluyeron algunos datos demográficos y luego el siguiente test: “Cuestionario sobre conocimientos y prácticas maternas sobre la alimentación durante la EDA”. Dicho instrumento estuvo en dos partes, la primera conformada por 15 preguntas para los conocimientos, y la segunda por 17 preguntas para las prácticas, todas ellas relacionadas a la alimentación y la administración de líquidos al niño.

El instrumento fue validado en la Unidad de Rehidratación Oral (URO) del Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) en Lima- Perú y otro investigador en el área, de la misma institución; para su respectiva validación se utilizó la prueba binomial cuyo valor p fue de 0.042, significando válido para 8 jueces dedicados a esta valoración en una concordancia del 89%. Estos jueces emitieron consideraciones



y recomendaciones para que se mejorara el instrumento, el cual fue totalmente aprobado luego de que fue aplicado en una prueba piloto en 10 madres de familia de la misma Unidad de Rehidratación Oral. Con esta prueba las autoras consideraron que es válida su utilización, habiendo sido puesto en práctica a las madres mediante una entrevista (Anexo # 3).

El valor del puntaje de cada una de las preguntas del cuestionario se puntuó de la siguiente manera: para conocimientos y prácticas, cada ítem contestado correctamente tuvo una puntuación de 1, si fue contestado parcialmente 0.5 puntos, y si la respuesta fue incorrecta o no sabían tuvo un puntaje de cero. A la pregunta número 17 de prácticas no se le valorizó con un puntaje pues fue principalmente informativa para la investigación.

En cuanto a los ítems o preguntas correspondientes a **conocimientos**, la calificación total fue de la siguiente manera:

→ Adecuado: Más de 7.6 - 15 puntos.

→ Deficiente: De 0 a 7.5 puntos.

En lo que corresponde a las preguntas de **práctica**, la calificación fue la siguiente:

→ Adecuado: Más de 9 - 16 puntos.

→ Inadecuado: De 0 a 8 puntos.

4.7- Procedimientos

Previo aplicación, se valió la comprensión del formulario con una prueba piloto en 30 madres del Centro Preescolar “Mi Mundo Mágico”, con el fin de encontrar errores, o ítems que no sean bien comprendidos para corregir el mismo. Se convocó a las madres del centro a una reunión, en la que se les explicó de forma clara el estudio que se va a realizar, posteriormente se les leyó el consentimiento informado de forma individual. Luego de la aceptación del consentimiento se procedió a recolectar la información mediante la realización del test que tuvo una duración aproximada de 15 a 20 minutos.

Autorización: como primer paso se realizó la revisión por parte del director de la tesis, luego se procedió a enviar el protocolo para su aprobación por la CPI, y la Comisión de Bioética. A continuación se obtuvo la autorización por parte del Centro Preescolar “El Camino” y finalmente la aprobación del Consejo Directivo.

Supervisión: realizada por el director y asesor de la tesis.

4.8- Plan de tabulación y análisis de los datos

Se utilizaron los programas: SPSS 15.00 y Microsoft Excel.

Para variables cualitativas: frecuencia y porcentaje.

Para variables cuantitativas: media, DS (desvío estándar).

4.9 Aspectos éticos

El primer paso fue la aprobación por el Comité de Bioética. La recolección de los datos se llevó a cabo en un ambiente de privacidad donde la confidencialidad de la información recabada de los test estuvo garantizada por parte de las investigadoras. A cada madre de familia se le entregó el consentimiento informado para la respectiva autorización (Anexo #1).

CAPITULO V

5. - RESULTADOS

Tabla No. 1

Distribución de 116 madres de familia de niños y niñas menores de cinco años del centro preescolar “El Camino”, según edad, Cuenca, 2016.

Edad Madre	Frecuencia	Porcentaje
< 20 años	8	6,9
20-34 años	83	71,6
> 34 años	25	21,6
Total	116	100,0
Media \bar{X} = 29,26 años		DS = 5,874
Edad Niño	Frecuencia	Porcentaje
0-24 meses	35	30,2%
25-60 meses	81	69,8%
Total	116	100,0%
Media \bar{X} = 32,45 meses		DS = 15,289

Escolaridad madre	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	1	0,9
Secundaria	33	28,4
Superior	82	70,7
Total	116	100,0

Fuente: encuesta
Realizado por: investigadoras

Del grupo de madres encuestadas, el grupo de 20 a 34 años de edad, son la mayoría de los casos, que según la clasificación de la OMS son madres jóvenes. La mayoría de los niños que acuden al centro preescolar “El Camino” en la ciudad de Cuenca, están entre los 25 a 60 meses representando poco más de los dos tercios según la OMS son niños con edad preescolar. Para finalizar predomina en algo más de dos tercios de las madres el nivel superior, seguido del de secundaria, con poco más de un cuarto de los casos. Cabe destacar que no se encontraron madres sin escolaridad.

Tabla No. 2

Distribución de 116 madres de familia de niños y niñas menores de cinco años del centro preescolar “El Camino”, según respuestas por conocimientos acerca de la alimentación del niño durante el episodio de diarrea aguda, Cuenca, 2016.

Respuestas por Conocimientos	Nivel de Conocimientos				
	Aumentar	Disminuir	Mantenerse	Suspender	No sabe
Durante el episodio de diarrea del niño, ¿Cómo debe ser la cantidad de leche materna que debe tomar?	32 (28%)	20 (17%)	50 (43%)	5 (4%)	9 (8%)
Durante el episodio de diarrea ¿Cómo debe ser la cantidad de otras leches no maternas (Fórmulas, lácteas, leche	11 (9%)	33 (28%)	37 (32%)	20 (17%)	15 (13%)

evaporada) que debe tomar el niño?					
Durante la diarrea la frecuencia de comidas del niño debe de :	14 (12%)	24 (21%)	73 (63%)	1 (1%)	4 (3%)
El consumo de líquidos durante la diarrea debe de:	92 (79%)	1 (1%)	12 (10%)	10 (9%)	1 (1%)

Fuente: encuesta
Realizado por: investigadoras

De los conocimientos de las madres sobre la alimentación del niño en episodios de diarrea aguda, se destacan:

Alrededor de la quinta parte de las madres afirman que debe disminuirse o suspenderse la ingesta de leche materna en casos de diarrea aguda.

Con respecto a la cantidad de otras leches que se debe ofrecer a los niños durante el episodio de EDA hay criterios bastante divididos, alrededor de un tercio plantea que debe mantenerse, y una octava parte desconoce acerca del tema.

En referencia a la frecuencia de las comidas, poco menos de los dos tercios de las madres de familia está de acuerdo de que debe mantenerse la ingesta de alimentos espesos, mientras menos de la cuarta parte refiere que debe disminuirse la frecuencia de consumo de alimentos preparados.

Sobre lo que es el consumo de líquidos la mayoría refiere que debe aumentar, aunque algunas plantean que la ingesta de líquidos debe suspenderse durante el episodio de diarrea aguda.



Tabla No. 3

Distribución de 116 madres de familia de niños y niñas menores de cinco años del centro preescolar “El Camino”, según las respuestas sobre la práctica en la alimentación del niño durante el episodio de diarrea aguda, Cuenca, 2016.

Respuestas sobre la Práctica en la alimentación	NIVEL DE PRÁCTICAS													
	Materna	Otras no maternas	Le suspende	Se mantiene igual	Disminuido	Aumentado	No ha cambiado	Disminuido	Se suspendió	Más cantidad	Menos cantidad	Igual cantidad	Suero comercial	SRO
¿Qué tipo de leche ofrece principalmente a su niño (a) durante la diarrea?	56 (48%)	17 (15%)	43 (37%)											
¿Cómo es la cantidad de leche que le da por cada toma a su niño(a) durante la diarrea con respecto a la cantidad habitual?				2 (2%)	7 (6%)									
¿Cómo es la frecuencia de tomas y/o mamadas de leche que le ofrece a su niño(a) con diarrea con respecto a la frecuencia habitual?						44 (38%)	36 (31%)	22 (19%)	12 (10%)					
¿Qué cantidad de comida le ha servido a su niño(a) con diarrea?										17 (15%)	51 (44%)	47 (41%)		
¿Qué tipo de líquidos o bebidas le ofrece en mayor cantidad a su niño(a) con diarrea aguda?													45 (39%)	51 (44%)
														12 (10%)
														8 (7%)
														21 (18%)

Fuente: encuesta
Realizado por: investigadoras



En la práctica, las madres de familia dicen que aplican los siguientes conocimientos sobre lo que es la alimentación en episodios de diarrea aguda de sus hijos:

Casi la mitad de las madres de familia del Centro Preescolar “El Camino” afirman que solamente ofrecen alimentación con leche materna a su niño durante la diarrea, mientras poco más de un tercio la suspende.

En los casos concretos cuando ofrece otro tipo de leche, porcentajes muy bajos dicen que en la práctica ha disminuido la alimentación con lácteos al igual que las que mantienen la ingesta de otro tipo de leche no materna durante la diarrea.

Con respecto a la frecuencia de tomas o mamadas que ofrecen, sean de leche materna u otro tipo de leche, llama la atención que un bajo porcentaje de madres suspendió el consumo de leche durante el episodio de diarrea.

Con respecto a la cantidad de comida que ofrecen al niño con diarrea, algo menos de la mitad de las madres dicen que disminuyen la cantidad de las mismas, y casi similar es el porcentaje que refiere que mantiene la misma frecuencia y apenas una séptima parte de las madres dice que ha llegado a aumentar de acuerdo a lo que diariamente ofrece.

En relación al líquido o bebidas que ofrecen en episodios de diarrea, algo más de un tercio de las madres del Centro Preescolar “El Camino” prefiere el suero comercial, menos de una quinta parte otro tipo de líquidos, y la décima parte preparan el suero casero y porcentaje pequeño prefieren preparar “agüitas” o infusiones de plantas medicinales.

Tabla No. 4

Nivel de conocimientos y prácticas de las 116 madres de familia acerca de la alimentación del niño menor de 5 años del Centro Preescolar “El Camino” durante el episodio de diarrea aguda

Nivel de Conocimientos y prácticas		Frecuencia	Porcentaje
Conocimientos	Adecuados	107	92,2
	Inadecuados	9	7,8
Prácticas	Adecuadas	77	66,4
	Inadecuadas	39	33,6
TOTALES		116	100,0%

Fuente: encuesta
Realizado por: investigadoras

De los conocimientos sobre la alimentación del niño en episodios de diarrea aguda, las madres de familia alcanzan en su mayoría un nivel adecuado de conocimientos, en tanto aproximadamente dos tercios de las mismas mantiene prácticas adecuadas.

Tabla No. 5

Tabla cruzada entre las variables de edad y escolaridad de la madre con los conocimientos sobre la alimentación.

Edad de la madre y Escolaridad		Conocimientos acerca de la alimentación del niño durante EDA		Total
		Adecuados	Inadecuados	
Edad de la madre	< 20 años	8 (100%)	0 (0%)	8 (6,9%)
	20-34 años	77 (92,8%)	6 (7,2%)	83 (71,6%)
	> 34 años	22 (88,0%)	3 (12,0%)	25 (21,6%)
Escolaridad	Primaria	1 (100%)	0 (0%)	1 (0,9%)
	Secundaria	30 (90,9%)	3 (9,1%)	33 (28,4%)
	Superior	76 (92,7%)	6 (7,3%)	82 (70,7%)
Total		107 (92,2%)	9 (7,8%)	116 (100%)

Fuente: base de datos
Realizado por: investigadoras

Los conocimientos acerca de la alimentación en las madres, en contra de lo esperado, observamos que disminuye un tanto a medida que aumenta la edad.

En cuanto a los niveles de escolaridad los porcentajes son muy similares en relación a los conocimientos de las madres.

Tabla No. 6

Tabla cruzada entre las variables de edad y escolaridad de la madre con la práctica sobre alimentación

Edad de la madre y Escolaridad		Prácticas acerca de la alimentación del niño durante EDA		Total
		Adecuadas	Inadecuadas	
Edad de la madre	< 20 años	7 (87,5%)	1 (12,5%)	8 (6,9%)
	20-34 años	51 (61,4%)	32 (38,6%)	83 (71,6%)
	> 34 años	19 (76,0%)	6 (24,0%)	25 (21,6%)
Escolaridad	Primaria	1 (100%)	0 (0%)	1 (0,9%)
	Secundaria	20 (60,6%)	13 (39,4%)	33 (28,4%)
	Superior	56 (68,3%)	26 (31,7%)	82 (70,7%)
Total		77 (66,4%)	39 (33,6%)	116 (100%)

Fuente: base de datos
Realizado por: investigadoras

Las madres de familia cuyas edades se encuentran entre los 20 a 34 años (madre joven) de edad, muestran prácticas menos adecuadas, mientras que las más jóvenes muestran mejores prácticas.

Las madres con un nivel de escolaridad superior mostraron mejores prácticas que las de nivel de secundaria.



CAPITULO VI

6. DISCUSIÓN

Los resultados alcanzados en esta investigación se enfocan en los conocimientos y prácticas sobre la alimentación durante enfermedad diarreica aguda (EDA) en madres de niños menores de cinco años que acuden al Centro Preescolar “El Camino” en el cantón Cuenca durante el año 2016.

Con respecto a grupos de edad, en el presente estudio se determinó que el 70% de los niños tienen entre 25 a 60 meses (de 2 a 5 años), con una media de 32,5 meses y DS de 15,289. Se obtuvo además que el 71% de las madres de familia tienen una escolaridad superior o universitaria, contrario al resultado alcanzado por Vizhco en su estudio sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre EDA de madres de niños menores de cinco años en la ciudad de Cuenca en donde logró determinar que solo un 18,42% de madres tenían nivel de escolaridad superior; cabe señalar que este estudio se realizó en el Subcentro de Salud Barrial Blanco [CITATION Viz16 \l 3082].

Con respecto a los conocimientos en el presente estudio se obtiene que el 44% de las madres disminuyen la cantidad de comida que ofrecen a sus hijos durante el episodio de diarrea, mientras que en el estudio de Patenburg realizado en Alemania indica que el 25,3% de madres ofrece menor cantidad de comida a sus hijos, lo cual nos sugiere que el nivel alto de desarrollo que existe en Alemania comparado con el subdesarrollo que existe en Ecuador influye en las prácticas que tienen las madres acerca de alimentación durante la EDA[CITATION Pat14 \l 3082].

En esta investigación se obtiene que el 92,2 % de madres del centro tienen conocimientos adecuados sobre alimentación en casos de diarrea aguda en sus hijos e hijas, contrario al estudio de Lojan realizado en centros infantiles urbanos de la ciudad de Loja en donde se determina que solamente un 44% de madres tiene un nivel adecuado de conocimientos en cuanto a alimentación durante la EDA[CITATION Dis1 \l 3082].



En el presente estudio realizado en zona urbana las prácticas adecuadas acerca de la alimentación durante la EDA alcanzan un 66,4%, mientras que en el estudio de Martínez en madres campesinas se obtuvo que el 63% de madres realizan prácticas adecuadas durante el episodio de EDA [CITATION Mar91 \l 3082].

Los resultados de la presente investigación arrojaron que las madres entre 20 a 34 años tienen conocimientos adecuados con un 72% y prácticas adecuadas con un 66,2%. En el estudio de Vázquez en República Dominicana, se obtuvo que el 43,9% de las madres con conocimientos adecuados tenía escolaridad primaria y apenas un 12,2% universitaria [CITATION Mar91 \l 3082].

En el aspecto de las preparaciones alimenticias en episodios de diarrea aguda, en el presente estudio se obtiene que el 44% de madres sirve al niño con diarrea aguda menos cantidad de comidas que las habituales, mientras que en México el 33% de madres reportan que ofrecen menos cantidad de alimentos a sus hijos e hijas en casos de diarrea [CITATION Fer13 \l 3082].

En el estudio de Benítez realizado en madres de un centro educativo urbano de la ciudad de Loja se obtiene que las prácticas sobre manejo de enfermedad diarreica aguda que poseen las madres en su mayoría son adecuadas con un 98%, en el presente estudio se obtiene igualmente que el nivel de prácticas sobre alimentación durante la EDA es adecuado con un 66,4 % [CITATION Dis2 \l 3082].

El estudio de Valerio [CITATION Val12 \l 23562] empleando nuestro mismo test mostró que aunque a nivel global, los conocimientos y las prácticas maternas sobre la alimentación del niño durante la EDA no se vieron influenciados por su edad y su nivel educativo, pero la mayoría de madres tuvieron conocimientos y prácticas inadecuadas sobre la alimentación del niño durante la EDA. A nivel de indicadores de conocimiento de las madres, hallaron diferencias significativas en: conocimientos maternos con el nivel de escolaridad, relacionado a la importancia



del SRO y su frecuencia de administración; así como en las prácticas maternas con la edad de la madre con respecto a los alimentos que restringen durante la diarrea y empleo de “remedios caseros”.

Igualmente Castro [CITATION Con \l 23562] en Perú empleando un test similar encontró que existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño menor de 2 años de edad, aunque el nivel de conocimientos que poseen las madres sobre alimentación complementaria en su mayoría es bajo.

En Perú, en el estudio de Chávez el 31,3% de las madres ante episodios de diarrea aguda recurren al tratamiento con SRO como una práctica efectiva, en nuestra investigación se obtuvo que las madres en su mayoría (39%) ofrecen también SRO a sus niños durante el episodio de EDA [CITATION Chá15 \l 3082].



CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y BIBLIOGRAFIA**7.1 CONCLUSIONES**

La población estudiada está compuesta principalmente por madres de niños de entre 25 y 60 meses de edad, la mayoría de las madres tienen entre 20 y 34 años con una escolaridad superior principalmente.

- Con respecto a los conocimientos:

El nivel de conocimientos de las madres de familia de los niños y niñas del centro preescolar “El Camino” sobre alimentación durante la EDA es adecuado, las madres de familia tienen conocimiento de la importancia de la hidratación a través de SRO, suero casero u otros líquidos en casos de EDA, en especial luego de cada deposición, además de que es fundamental para prevenir las complicaciones de la EDA principalmente la deshidratación por pérdida de líquidos y electrolitos que de no ser controlada, puede generar la mortalidad infantil.

- Respecto a las prácticas:

Se logró determinar que el nivel de prácticas de las madres de familia de los niños y niñas del centro preescolar “El Camino” es adecuado con un 66,4% al igual que el nivel de conocimientos que poseen.

7.2 RECOMENDACIONES



- Desarrollar estrategias de intervención alimentario – nutricionales, desde las instituciones de salud, dentro de ello mejorando las acciones de la estrategia sobre todo de entrenamiento de las madres, por medio de talleres prácticos, los cuales tendrían mayor impacto en la población estudiada.
- Realizar investigaciones para conocer los factores que determinan los conocimientos y prácticas de las madres, tanto en zonas urbanas como rurales; y en las diferentes regiones del país.

7.3 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

7.3.1 BIBLIOGRAFIA CITADA



x

1. Ministerio de Salud Pública de Colombia. Protocolo de Vigilancia y Control de la Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 5 años. [Internet].; 2009 [citado 2016 octubre 18. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co>.
2. UNICEF-Ecuador. Diarrea: Por qué siguen muriendo los niños y qué se puede hacer: UNICEF y la OMS dan a conocer un informe sobre la segunda causa de mortalidad infantil. [Internet]. New York; 2009 [citado 2016 octubre 18. Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/media_16144.html.
3. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos – INEC. Estadísticas Sociodemográficas. [Internet]. Quito: INEC; 2013 [citado 2016 febrero 21. Disponible en: <http://anda.inec.gob.ec/anda/index.php/catalog/259>.
4. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Plan de Abordaje Integral de la Enfermedad Diarreica Aguda y Plan de Contingencia de Cólera. [Online]. Buenos Aires; 2011 [citado 2016 febrero 21. Disponible en: www.msal.gov.ar.
5. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades diarreicas (con base en datos del 2013). [Internet].; 2013 [citado 2016 febrero 21. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>.
6. Jefatura de Gabinete de Ministros. Sistema de indicadores de desarrollo sostenible. Buenos Aires; 2006. Disponible en: http://www.nies.go.jp/db/sdidoc/122706_indicadores_final.pdf.
7. Instituto Nacional de Estadística y Censo-INEC. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Ecuador 2012. ESANUT. [Internet].; 2012 [citado 2016 febrero 21. Disponible en: www.cepar.org.ec/endemain_04/nuevo05/informe/s_ninio/prevalencia.htm.
8. Ocampo Montero B. Conocimientos, actitudes y prácticas maternas frente a la diarrea infantil aguda. Mar del Plata: Escuela de Medicina de la Universidad Privada de la Fraternidad de Agrupaciones Santo Tomás de Aquino; 2014. Disponible en: http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/683/2014_N_011.pdf?sequence=1.
9. Pariona Ortega DA. Creencias y prácticas maternas sobre alimentación del menor de 2 años con infección respiratoria aguda y/o enfermedad diarreica aguda en un centro médico parroquial, Villa el Salvador. Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en Nutrición. Lima: San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana; 2015. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/4519/Pariona_od.pdf?sequence=1.
10. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Internet].; 2016 [citado 2017 Marzo 5. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>.
11. Veramendi-Espinoza L, Zafra-Tanaka J, Ugaz-Soto L, Villa-Santiago N, Torres-Bravo L, Pinto-Arica A, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa. CIMEL. 2012; 17(2) Disponible en:



- <http://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/266/180>).
12. Quito B, Quizhpe A. Enfermedades Diarreicas en la infancia: diagnóstico y tratamiento Cuenca: Cuenca; 2012.
 13. OMS. Enfermedades diarreicas. [Internet].; 2013 [citado 2017 Marzo 21. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>.
 14. Ministerio de Salud de Peru. Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS). [Internet]. [citado 2017 Marzo 2. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/verano/archivos/EDAS.pdf>.
 15. Kliegman M, Behrman E, Jenson H. Tratado de Pediatría de Nelson. 19th ed. Barcelona: Elsevier; 2013.
 16. Valerio Cristóbal MC. Conocimientos y prácticas maternas sobre la alimentación durante la enfermedad diarreica aguda en niños que acuden a una Unidad de Rehidratación Oral según edad y nivel de educación de la madre Lima 2010. Lima; 2012. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1167/1/Valerio_cm.pdf.
 17. Ferreira-Guerrero E, Mongua-Rodríguez N, Díaz-Ortega JL, Delgado-Sánchez G, Báez-Saldaña R, Cruz-Hervert LP, et al. Diarreas agudas y prácticas de alimentación en niños menores de cinco años en México. Salud pública. 2013; 55(2) Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342013000800031&script=sci_arttext.
 18. Chávez Conde LK. Prácticas y el resultado en el manejo inicial de la diarrea aguda en niños menores de 5 años por madres peruanas. Análisis endes 2013. Tesis Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Lima: E.A.P de Medicina Humana, Facultad de Medicina; 2015. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/4043/Chavez_cl.pdf?sequence=1.
 19. Andrade García DM, Castillo Morocho NP, Chávez Tenezaca VA. Conocimientos y prácticas maternas para prevenir la deshidratación en los niños con “e.d.a” del “centro de salud n°1 Pumapungo. Tesis de grado. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Medicina; 2013. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4856/1/ENF167.pdf>.
 20. Guarino A, Ashkenazi S, Gendrel D, Shamir R, Szajewska H. European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition/European Society for Pediatric Infectious Diseases Evidence-Based Guidelines for the Management of Acute Gastroenteritis in Children in Europe: Update 2014. JPGN. 2014 Julio; 59(1) Disponible en: http://www.espghan.org/fileadmin/user_upload/guidelines_pdf/Guidelines_2404/European_Society_for_Pediatric_Gastroenterology_.26.pdf.
 21. Suárez Cortina L. manual práctico de Nutrición en Pediatría Madrid: Ergon; 2007.
 22. Organización Mundial de la Salud. Sistemas de gestión de calidad. [Internet]. [citado 2017 Febrero 22. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5459%3A2011-sistemas-gestion-calidad&catid=3612%3Alaboratory-services-contents&Itemid=3951&lang=es.



23. Riechman E, Torres J, Rodriguez M. Protocolos diagnósticos-terapéuticas de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica: SEGHPN-AEP; 2014.
24. Figueroa O, Vásquez M, Noguera D, Villalobos D. Alimentación del paciente con diarrea aguda. Arch Venez Puer Ped. 2014 Marzo; 77(1) Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492014000100008.
25. Zea A, Ochoa TJ. Diarrea y micronutrientes. Rev Med Hered. 2013; 24(62-65) Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v24n1/v24n1r2.pdf>.
26. Instituto Hondureño de Seguridad Social. Guías Clínicas de II y III Nivel. [Internet].; 2015 [citado 2017 Marzo 02. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18850es/s18850es.pdf>.
27. Vizhco Coraizaca JdR. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de niños menores de cinco años que acuden al subcentro de Salud Barrial Blanco sobre enfermedad Diarreica Aguda según la Estrategia AIEPI, Cuenca, 2016. Tesis de graduación. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Enfermería; 2016. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25668/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>.
28. Patenburb B, Ochoa T, Ecker L, Ruiz J. Feedin of Young children During Diarrhea: Caregivers's Intended Practices and Perceptions. Med Hyg. 2014; 91(3)).
29. Loján CE. Conocimientos y Prácticas sobre prevención y manejo de enfermedad diarreica aguda, en madres de niños/as de los Centros Infantiles del Buen Vivir, Daniel Álvarez y Víctor Emilio Valdivieso MIES, Loja, 2014 - 2015. Tesis de grado. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2015. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/11513>.
30. Martínez Salgado H, Calva Mercado JJ, Mensese Diaz LM, Viais Juárez H. Uso de bebidas y alimentos en el hogar durante la diarrea aguda del niño: estudio etnográfico en una zona rural mexicana. Bol. Med. Hosp. Infant.. 1991 abril; 48(4)).
31. Delgado MF, Sierra C, Calvache JA. Conocimientos maternos sobre signos de peligro en diarrea aguda en el marco de la estrategia AIEPI. Colombia Médica. 2006; 37(4) Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v37n4/v37n4a06.pdf>.
32. Gorrita Pérez RR, Terrazas Saldaña A, Brito Linares D, Ravelo Rodríguez Y. Algunos aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. Rev Cubana Pediatr. 2015; 87(3) Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped/vol87_3_15/ped04315.htm.
33. Benítez Zhingre PdR. Conocimientos y Prácticas sobre prevención y manejo de enfermedad diarreica aguda, en madres de niños/as del Centro Infantil del Buen Vivir José de Catamayo, MIES, Loja, 2014 - 2015. Tesis previa obtención del título de Licenciada en Enfermería. Loja;; 2015. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/11518>.
34. Valerio Cristóbal C. Conocimientos y prácticas maternas sobre la alimentación durante la enfermedad diarreica aguda en niños que acuden a una Unidad de Rehidratación Oral según edad y nivel de educación de la madre - Lima 2010. Tesis para optar por el título de Licenciado en Nutrición. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de



Medicina Humana; 2012.

35. Castro Sullca KV. Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S SJ.M 2015. Tesis para optar por el título de Licenciada en Enfermería. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2016.
36. Cuevas Acosta R, Rodríguez Moreno KE, Muñiz Velásquez V, Castro Correoso V, Maturell Comas M. Enfermedad diarreica aguda en niños guatemaltecos menores de 5 años. MEDISAN. 2014; 18(11) Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2014/mds1411e.pdf>).

x

ANEXOS

Anexo No. 1

Universidad de Cuenca



Facultad de Ciencias Médicas

Escuela De Medicina

Consentimiento Informado

Título de la investigación: “Conocimientos y prácticas de madres sobre alimentación durante enfermedad diarreica aguda de niños que acuden al centro preescolar El Camino, Cuenca 2016”

Nombre de las investigadoras: Vanesa Carolina Barriga Zhindón, Andrea Priscila Guillermo Cornejo.

Nosotras, estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca, estamos llevando a cabo un proyecto de investigación previo a la obtención de nuestro título de médicos. Este documento tiene la finalidad el proporcionarle la información necesaria acerca del proyecto e invitarle a formar parte de él.

El objetivo de este trabajo es determinar conocimientos y prácticas sobre alimentación durante la enfermedad diarreica aguda (EDA) en las madres de familia del centro preescolar “El Camino”, mediante la aplicación de un formulario, el tiempo de llenado del mismo es de aproximadamente 20 minutos. Los resultados obtenidos en la investigación aportarán información importante y servirán como base para futuras intervenciones. Si bien el llenado del formulario no conlleva riesgos propiamente dichos, algunas preguntas pueden generarle incomodidad. Le invitamos a compartir sus inquietudes sobre el estudio y a hacer todas las preguntas necesarias para que cualquier duda quede clara.

Se aplicaran las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad, ni tenga acceso a sus datos personales. Para proteger su privacidad la información tendrá un código numérico. La hoja con datos personales serán guardadas y archivadas por las investigadoras al finalizar el análisis de datos de este estudio. Su participación en este estudio es voluntaria, si usted decide no participar puede retirarse del estudio en cualquier momento eso no le afectará en nada, para hacerlo debe ponerse en contacto con las investigadoras mencionadas en este formulario de consentimiento informado. No habrá sanciones ni pérdida de beneficios si usted decide no participar o retirarse del estudio antes de su conclusión. . Usted no recibirá ningún beneficio económico o pago además no tendrá que pagar nada por participar en este estudio.



Si usted tiene alguna pregunta acerca del estudio llame a, Vanesa Barriga al teléfono fijo 4199672 o al celular 0987079540, o puede enviar un correo a (vanebarriga@hotmail.com). Puede contactarse también con Andrea Guillermo al teléfono celular 0984227301 o puede enviar un correo a (anghy_g93@hotmail.com), o con el Dr. Adrián Sacoto al teléfono celular 0995593027 o envíe un correo a (adrian.sacoto@ucuenca.edu.ec).

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con el tiempo suficiente para tomar la decisión y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombre y Apellido del padre o tutor del escolar matriculado en la guardería

Firma _____ del _____
(dd/mm/aaaa)

participante

--	--	--

Fecha

Nombre del investigador que obtiene
el consentimiento informado:

Firma del investigador

_____ Fecha (dd/mm/aaaa)

--	--	--

Anexo No. 2

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicador	Escala
Edad del niño	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.	Tiempo en meses	Cédula de identidad. - De 0- 24 meses. - De 25- 60 meses.	-Lactante. -Niño Preescolar (Según OMS)
Edad de la	Tiempo transcurrido	Tiempo en años	Cédula de	

Vanesa Barriga – Andrea Guillermo

			durante la EDA. (Anexo #1) -De 9 - 16 puntos. -De 0 a 8 puntos	Adecuado Inadecuado
--	--	--	--	----------------------------

Anexo No. 3



Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Escuela de Medicina

“Conocimientos y prácticas maternas sobre alimentación durante la enfermedad diarreica aguda”

Fecha: _____

Nº de encuesta: _____

Responder el cuestionario, marcando con una (X) las siguientes preguntas:

I. Datos Generales:

Del niño:

Edad: _____ (Meses)

De la madre:



Edad: _____ (años cumplidos)

Escolaridad: Ninguna ____

Primaria ____

Secundaria. ____

Superior ____

Artesano/a ____

Conocimientos acerca de la alimentación del niño durante el episodio de diarrea aguda.

A. Conocimientos sobre tipo, cantidad y consistencia de leches durante la diarrea aguda.

1. ¿Qué tipo de leche debe tomar el niño durante la diarrea aguda?

- a) Sólo leche materna.
- b) Otras leches diferentes a la leche materna.
- c) Leche materna y otras leches.
- d) Suspenderse.
- e) No sabe.

2. ¿Es necesario cambiar la leche y/o fórmula láctea habitual del niño durante la diarrea por otra leche y/o fórmula sin lactosa o de soya?

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

3. Durante el episodio de diarrea del niño, ¿Cómo debe ser la cantidad de leche materna que debe tomar?

- a) Aumentar
- b) Disminuir
- c) Mantenerse
- d) Suspenderse
- e) No sabe

4. Durante el episodio de diarrea ¿Cómo debe ser la cantidad de otras leches no maternas (Fórmulas, lácteas, leche evaporada) que debe tomar el niño?

- a) Aumentar
- b) Disminuir
- c) Mantenerse
- d) Suspenderse
- e) No sabe

5. Durante el episodio de diarrea la frecuencia de mamadas o tomas de leche debe de :

- a) Aumentar
- b) Disminuir
- c) Mantenerse
- d) Suspenderse
- e) No sabe

6. Durante la diarrea la preparación de leche del niño debe de:

- a) Mantenerse igual
- b) Diluir un poco más
- c) Más concentrado



- d) Suspenderse
- e) No sabe

B. Conocimientos sobre tipo, frecuencia cantidad y consistencia de comidas y alimentosa evitar durante la diarrea aguda.

7. **Durante la diarrea la frecuencia de comidas del niño debe de :**
 - a) Aumentar
 - b) Disminuir
 - c) Mantenerse igual
 - d) No debe comer
 - e) No sabe
8. **Durante el episodio de diarrea el número de comidas espesas (Puré, segundo plato) del niño debe de:**
 - a) Aumentar
 - b) Disminuir
 - c) Mantenerse igual
 - d) No debe comer
 - e) No sabe
9. **¿Qué preparaciones se le debe ofrecer principalmente al niño durante la diarrea?**
 - a) Caldos y sopas
 - b) Segundos y purés
 - c) Papillas
 - d) Agüitas
 - e) No sabe
10. **¿Qué alimentos se debe de restringir o excluir durante el episodio de diarrea del niño?**
 - a) Frutas y verduras
 - b) Grasas (frituras) y dulces
 - c) Leche y derivados
 - d) Menestras
 - e) Otros _____

C. Conocimientos sobre la solución del Suero de Rehidratación oral (SRO) y otros líquidos caseros.

11. **¿Cuál es la importancia de la solución de SRO o suero casero durante la diarrea del niño?**
 - a) Para que suba de peso
 - b) Para que le calme la diarrea
 - c) Para recuperar líquidos y sales perdidas
 - d) Para que le calme la sed
 - e) No sabe (Otro: _____)
12. **Durante el episodio de diarrea del niño, solución de SRO o suero casero debe de tomarse:**
 - a) Sólo cuando tiene sed
 - b) A cada hora durante la diarrea.
 - c) Después que haya pasado la diarrea
 - d) Inmediatamente después de cada evacuación
 - e) No sabe
13. **¿Qué ingredientes tiene el suero casero?**



- a) Azúcar, sal y agua
 - b) Solo agua y arroz
 - c) Agua, arroz y azúcar
 - d) Agua, arroz y sal
 - e) No sabe
- 14. El consumo de líquidos durante la diarrea debe de:**
- a) Aumentar
 - b) Disminuir
 - c) Mantenerse igual
 - d) Suspenderse
 - e) No sabe
- 15. ¿Conoce algún remedio (bebida u otra preparación) casera que se pueda ofrecer al niño durante la diarrea?**
- a) Agua de arroz
 - b) Suero casero
 - c) Refrescos naturales
 - d) Otros:
 - e) No conoce
- I. Prácticas acerca de la alimentación del niño durante el episodio de diarrea aguda.**
- A. Prácticas sobre tipo, cantidad consistencia y forma de administración de la leche durante la diarrea aguda.**
- 1. ¿Qué tipo de leche ofrece principalmente a su niño (a) durante la diarrea?**
- a) Leche materna
 - b) Otras leches no maternas *
 - c) Le suspendo
- Si responde la alternativa “b”, pasar a las preguntas 2,3,5 y 6.
- 2. ¿Ha cambiado la leche y/o fórmula láctea de su niño(a) con diarrea por otra leche de soya o sin lactosa? (Solo si responde la alternativa “b” de la Preg. N°1)**
- a) Si
 - b) No
- 3. ¿Cómo es la cantidad de leche que le da por cada toma a su niño(a) durante la diarrea con respecto a la cantidad habitual? (Solo si responde la alternativa “b” de la Preg. N°1)**
- a) Ha aumentado
 - b) Ha disminuido
 - c) No ha cambiado
- 4. ¿Cómo es la frecuencia de tomas y/o mamadas de leche que le ofrece a su niño(a) con diarrea con respecto a la frecuencia habitual?**
- a) Aumentado
 - b) Se mantiene igual
 - c) Disminuido
 - d) Se suspendió
- 5. ¿Cómo prepara la leche de su niño(a) durante la diarrea? (Solo si responde la alternativa “b” de la Preg. N°1)**
- a) Concentrado normal
 - b) Más diluido
 - c) Más concentrado
 - d) Sólo le da en preparaciones



6. **¿Cuál de los siguientes utensilios emplea para ofrecerle la leche a su niño(a) durante la diarrea? (Solo si responde la alternativa “b” de la Preg. N°1)**
- a) Cucharita
 - b) Vaso/Taza
 - c) Biberón
- B. Prácticas sobre frecuencia, cantidad, consistencia de comidas y alimentos a evitar durante la diarrea aguda.**
7. **¿Cuántas veces al día le da de comer a su niño(a) con diarrea?**
- a) 1-2 veces al día
 - b) 3-4 veces al día
 - c) 5-6 veces al día
 - d) Suspendo la alimentación (Pasar a la parte C del cuestionario)
8. **¿Qué preparaciones le ofrece principalmente a su niño con diarrea?**
- a) Sopas y caldos
 - b) Segundos y purés
 - c) Papillas
 - d) Otros (Solo leche, agüitas y remedios caseros)
9. **¿Qué cantidad de comida le ha servido a su niño(a) con diarrea?**
- a) Más cantidad de lo habitual
 - b) Menos cantidad de lo habitual
 - c) Igual
10. **Durante la diarrea de un niño(a) ¿Qué alimentos emplea en sus preparaciones?**
- a) Cereales
 - b) Tubérculos
 - c) Frutas y verduras
 - d) Carnes y huevos
 - e) Otros: _____
11. **¿Qué alimentos le restringe o excluye a su niño(a) con diarrea?**
- a) Lácteos
 - b) Menestras
 - c) Dulces
 - d) Frutas y verduras
 - e) Huevos
 - f) Frituras
 - g) No suspende ningún alimento
 - h) Otros: _____
12. **¿Adiciona aceite a las comidas de su niño(a) con diarrea?**
- a) Si
 - b) No
- C. Prácticas sobre la administración de la solución de SRO y otros líquidos durante la diarrea aguda.**
13. **¿Qué tipo de líquidos o bebidas le ofrece en mayor cantidad a su niño(a) con diarrea aguda?**
- a) Solución de Sales de Rehidratación Oral(SRO) (comercial)
 - b) Suero casero
 - c) Agua, infusiones
 - d) Otro:
14. **¿Con qué frecuencia le da la solución de SRO, suero casero u otros líquidos durante la diarrea aguda? (Solo si la madre da alguna de las bebidas mencionadas en la pregunta N°13)**
- a) Cada hora
 - b) Solo cuando tiene sed
 - c) Después de cada deposición
15. **¿Cómo prepara usted el suero casero?**



(Según lo que relata la madre se marcará una de las alternativas)

- a) Si lo prepara de manera correcta
- b) No lo prepara de manera correcta
- c) No prepara

16. ¿Cuál de los siguientes utensilios emplea para ofrecerle la solución de SRO, suero comercial, casero u otros líquidos a su niño(a) con diarrea?

- a) Cucharita
- b) Vaso/taza
- c) Biberón
- d) Sorbete/jeringa
- e) No dio

17. ¿Da a su niño(a) algún remedio casero, diferente durante la diarrea?

- a) Si (¿Cuál? _____)
- b) No

Firma del encuestador _____